

论美国社会保障发展趋势

邓大松

1995年,美国社会保障和医疗照顾计划资产托管委员会的年度报告中指出,老年、遗属和残废保险预计2029或2030年陷入破产,而医疗照顾方案的基金可能在2002或2001年耗尽。此新闻公布后,引起全美公众普遍关注,美国朝野深感震惊。面对严峻的社会保障形势,美国政府有关职能部门和研究机构,针对社会保障问题所要采取的对策及其未来发展的格局,从各个角度进行研究和探讨,提出了具有方向性和实践性的指导原则和发展步骤。本文试图以已有的研究为基础,紧贴美国现实,就美国未来社会保障事业的发展态势谈一点个人看法,希望能够启示于我国社会保障制度的完善与发展。

一、保障机制多重化

所谓保障机制多重化,是指由养老、遗属和残废保险构成的社会保障,以多种保障方式取代单一的保障方式,它是美国正在形成和发展的社会保障制度。90年代以来,为防止老年危机,避免社会保障制度破产,世界银行社会保障研究小组曾提出了“三大支柱”式的未来社会保险发展模型,即由一般税收支持的较小的公共年金制度、强制交费的较大的私人管理基金制度和为增加退休收

入的自愿性交费补充保险制度。后来,美国学者埃斯特尔·詹姆斯(Estelle James)结合美国社会保障制度的实际情况,在“三大支柱”保障模型的基础上,设计出融三种保障机制为一体的老年收入保障制度(详见表1)。

表1 老年收入保障制度

	政府强制管理机制	强制性私人管理机制	自愿性机制
目标	再分配加共同保险	储蓄加共同保险	储蓄加共同保险
方式	统一费率制,收入调查,最低年金保障	个人储蓄计划或职业年金计划	个人储蓄计划或职业年金计划
筹资	现收现付	管理式完全积累	完全积累

该制度的突出特点是:由储蓄、再分配和保险三种保障方式构成社会保障体系,由私营保险为主,政府保险为辅,个人自愿性保险为补充组成多重保障机制,以及建立以政府管理与私人管理相结合的强制性、竞争性混合管理体制。多数人认为,多重保障机制的提出,突破了由政府履行保障职能的单一方式的局限性,强化了社会保险制度的保障与高效功能,解决了退休高峰期到来保险

给付金缺乏的难题。因此，它是包括美国在内的经济发达国家和广大发展中国家最理想的社会保障模式。

不可否认，多重保障机制的建立，可避免保障责任过分集中，分散社会保险风险，广开保障给付财源，有利于保证和提高被保险人，尤其是退休者的给付水平，减轻国家财政和企业单位的经济负担，使国家和有关部门能够将更多的资金用于经济建设，促进和加快国民经济发展。但是，要使多重保障机制有效地运行，必须具备一定的条件：第一，要有健全的社会保险法规，以保证贯彻社会保障各项政策和原则，顺利实现社会保障关于保护被保险人和加速经济增长的目的。第二，要有较发达的金融市场和与之相配套的金融法规，以规范投资者的投资行为，保证各类社会保障基金安全、有效营运和积累，增强社会保障的偿付能力。第三，要有强有力的社会保障利益协调机制，以保证总社会保障基金在多重保障机制之间的合理分配，维护社会保险的福利性和最低保障性原则，防止社会保险给付金分配上的两极分化。大家知道，任何时候，任何条件下，人们的收入总是一个限量，如果第一保障机制的税率定得过高，人们也许就不会有条件参加第二、第三种保障机制，那时，多重保障机制也就不复存在。反之，如果第二、第三种保障所占的保险税额过大，不仅会影响第一种保障机制的发展，而且，对低收入阶层的基本生活条件也无法保障，甚至还会因此导致社会保障利益分配上的不合理，使美国本来就存在的贫富差距进一步扩大，形成新的社会不安定因素。因此，建立强有力的保障利益协调机制是非常必要的。就美国而言，条件一、二是基本具备的，至于第三个条件的形成，虽然美国采取了一些措施（如规定缴保险税收入的最高限额，财产或收入调查，部分社会

保险收入计入纳税基数等），但尚需进一步努力。

二、社会保障私营化

相当一部分美国学者和政治家通过对历史的和现行的社会保障制度的分析，最后得出结论认为，由政府组织和管理的社会保障制度，不论采用何类筹资和保险金给付方式，都是一种“吃大锅饭”的福利性保险制度。同时认为，这样一种制度，它鼓励懈怠，打击积极性，破坏核心家庭关系，阻碍社会生产力发展。为此，主张逐步摒弃传统的社会保障制度，建立起公正与效率相结合、权力与义务基本对等的私营社会保险制度。事实上，美国政府为缓解保险收入和支出的矛盾，减轻国家财政包袱，自70年代以来，尤其是智利的社会保障制度改革取得初步成效后，就一直把社会保障私营化、市场化作为改革的主要内容。为刺激私营保险事业的发展，联邦政府一方面制订和实施免税优惠政策，另一方面以法规为手段，加强对私营社会保障业的管理和督导，从而使私营社会保险市场发展较快。据统计，1980年私人社会福利开支2553.20亿美元，占国内生产总值9.4%，占当年全部社会福利开支51.8%。到1992年，私人社会福利开支达8248.71亿美元，占国内生产总值13.7%，占当年全部社会福利开支65.2%。即使社会保障私营化比较弱的养老金保险也有了相当大的发展，1975年私营养老保险人数仅为3000万人，1993年增加到5374万多人。养老金支出由1980年的376.05亿美元增加到1992年的1572.58亿美元。1995年，全美私营养老基金的资产达3万亿美元，超过了银行资产。

毫无疑问，社会保障私营化、市场化更符合美国经济与政治制度的本质要求，它除

了便于保险经营者从经济目标出发确定经营与投资战略，为保险人和被保险人双方带来丰厚收益以及减少联邦财政赤字外，还有利于合理分配社会资本，在保险经营领域发挥价值规律、竞争规律、剩余价值规律和资本积累规律的作用。然而，这种方式并不是尽善尽美的：第一，社会保障私营化，使管理成本上升。众所周知，在政府组织的保障制度下，由于垄断经营、保险方式单一，被保险人没有作其它选择的余地，因此，保险单设计和保险宣传支出的成本小。与政府保险不同，私营化的保险企业为吸引和争取更多的保户，只得在广告和推销计划与手段等方面支出大量费用。其次，人才市场竞争的结果，也将是成本提高的一个重要因素。保险企业为鼓励保险职员积极工作，稳定保险单出售的骨干队伍，只有付出高于正常水平的工资待遇和奖金。此外，被保险人的逆选择和保险需求量相对下降，都会直接或间接地增加保险成本。可见，私营化的社会保险经营所支出的管理成本高于政府经营所费成本是必然的，并已被实践所证实。例如，现在被公认社会保障私营化改革最成功的智利，其保险管理成本每个被保险人年均为89.10美元，而经常被人们指责在管理上花钱“大手大脚”的美国公共社会保障事业，每个被保险人年均管理成本只有18.70美元。又如，美国联邦政府管理的社会保障所支出的管理成本不到年金给付的1%，而美国人寿保险业的管理成本却高达年金给付的12~14%。第二，社会保障私营化有可能失去社会保险的意义。社会保险是通过立法形式，由政府出面组织和管理的保险，其目的是保障被保险人及其家庭成员在特定情况下的基本生活条件。保险基金由政府、雇主和雇员三方负担。保险金给付以最低生活水平保障为原则。而私营化的社会保险业，以经济规律作为经

营调节手段，以提高经济效益为目的，保险金给付完全按照被保险人交纳的保险费相应计算保险金。这种做法与商业性保险基本相同，已不具备社会保险的主要特征了。

三、年金保险储蓄化

年金保险是美国社会保障体系中最大、最重要的险种，目前65岁以上领取养老金的人数已达3700万人。早在1994年，退休人员就占老年、残废和遗属保险总人数的62%，退休金占三大险种给付金总数的41%。1990年美国64岁以上老年人占总人口的比例为21%，根据预测，2000年将上升到21.5%，2010年达到22.3%，2030年和2050年将分别高达37.8%和39.7%。到那时，老年保险和遗属保险中每100个被保险人就有42.7人（2030年）和45.4人（2050年）享受社会保险给付权利。为迎接人口老龄化和养老问题的严重挑战，保证退休高峰期到来时的养老金给付，美国政府曾进行过一系列的改革，如削减社会福利给付项目、降低社会保险给付标准、推迟社会保险金发放、提高缴费率和纳税收入基数、规定社会保障收入缴税和改革社会保障筹资方式等等，但实践证明，以上改革只能缓解短期内收入和支出的矛盾，不可能从根本上解决21世纪上半期面临的养老困难。在世界其他国家社会保险改革的影响下，美国继自愿性的雇主责任年金计划改革之后，进一步设计出强制性储蓄和自愿性储蓄相结合的职业年金保险，作为将来养老保险的主要保障模式。他们认为，储蓄机制最重要的特征是完全积累和私人管理，其优越性表现在：首先，该保障制度的一切收入和支出自始至终透明度高，信誉可靠。作为国家，它不再着手处理最终不能履行的不现实的老年给付金承诺。其次，该保

障制度除了能够将一部分保险成本转移到保险计划的早期年份,分散老年风险,而且也能提供实际的资金,帮助社会保障机制解决燃眉之急。第三,完全积累式能够防止明显地提高社会保障税率,特别在人口老龄化进度加快的国家,可避免大量的代际转嫁和养老基金危机与破产。第四,完全积累式有利于帮助建立长期国家储蓄。

不过,年金保险储蓄化尽管优点明显,但问题也十分突出。例如,它除了过分强调自我保护,缺乏社会成员之间横向调剂的互济功能和保险保障的社会性外,更重要的是,它不能解决已退出工作岗位和将要离岗人员的养老问题。在智利,当社会保障制度向积累式的私营社会保险转轨时,已退休人员的养老金基本上由政府包揽,这种办法在美国现行体制下很难做到。届时,政府要么另辟筹资渠道,加重在职人员和企业的保费负担;要么挪用年金积累式制度下的个人年金帐户基金,形成另一种新的独特的代际转嫁。

四、退休年龄“后移”

退休年龄“后移”,即延长劳动者的退休年龄之意。它也是美国社会保障制度改革的重要举措之一。1975年,社会保障顾问委员会建议提高退休年龄,并由众议院共和党议员提出了这个方案。经过广泛征求意见、专家论证和政治家们的激烈辩论,最后在退休年龄后移方面达成共识。1977年立法将退休年龄从65岁逐步提高到68岁或70岁。1983年社会保障修正案进一步确定职工的正常退休年龄从65岁提高到下一个20年即2025年的67岁(详见表2)。

主张退休年龄后移的人们认为,后移退休年龄能改善社会保险财务统计上不平衡的趋势。根据精算估计,一旦将正常退休年龄

后移到67岁,那么,下一个75年内,只要微调0.71%的工资税率,就可以改善社会保障信托基金收支平衡。其次,后移退休年龄实质上是推迟年金给付,增加保险基金积累。这样,在特殊情况下,即使婴儿潮出生的一代人进入退休高峰期,也不会影响基本保险金给付。再次,后移退休年龄,可以相对缩短发放年金的年限,从而有利于减少成本,提高社会保障效益。按照最保守的估算,2000年以后,如果把正常退休年龄后移到68岁,就能减少大约4%的长期成本;如果后移到70岁,则减少长期成本12%。此外,退休年龄后移,在一定程度上保护了劳动力资源,扩充了劳动队伍,改善了劳动市场供求关系,并使劳动就业结构更趋合理。

表2 被保险人退休年龄及基本年金给付

	正常退休年龄	正常、提前或推迟退休者 所领基本年金的百分比			
		62	65	67	70
1994- 95	65岁	80	100	109	123
1996- 97	65岁	80	100	110	125
1998- 99	65岁	80	100	111	128
2000- 01	65岁	80	100	112	130
2002	65岁	80	100	113	133
2003	65岁+ 2个月	79	99	112	131
2004	65岁+ 4个月	78	98	112	133
2005	65岁+ 6个月	78	97	111	132
2006	65岁+ 8个月	77	96	110	133
2007	65岁+ 10个月	77	94	109	131
2008- 19	66	75	93	108	132
2020	66岁+ 2个月	74	92	107	131
2021	66岁+ 4个月	73	91	105	129
2022	66岁+ 6个月	73	90	104	128
2023	66岁+ 8个月	72	89	103	127
2024	66岁+ 10个月	71	88	102	126
2025*	67岁	70	87	100	124

但是,后移退休年龄,有几个问题值得重视和注意:其一,长期人口统计表明,在老年人口中,相对高收入阶层的老年人口寿命而言,低收入阶层老年人的寿命一般比较

短。按照通行的老年年金给付原则，即年金给付至被保险人死亡为止，那么，它对于那些在业时收入低、退休后寿命短的职工来说，是极不公正的。其二，老年人因健康状况不同，受教育的程度不一样，体力、智力和技能都存在明显的差别。后移退休年龄以后，在将要退休到退休这一年龄段，那些年老病多、技能差的老年人可能要忍受被劳动市场排挤的痛苦，因为他们不仅择业难，而且往往是经济不景气、生产规模缩减的“牺牲品”。相反，那些身体健康、有一技之长的老年人，凭借工作熟练、经验丰富的优势，长期“滞留”在某些要求较高的技术岗位上，这又难免形成对年轻人择业的冲击。其三，与上述相关的是，实施后移退休年龄这一措施，必须以社会具备雄厚的累积资本，且能提供较多的就业机会为前提。如果说，美国因后移退休年龄而提高了中青年劳动者的失业率，那么，后移退休年龄旨在积聚保险基金的目的不但不能实现（因为后移退休年龄积聚的保险基金被增加的失业保险给付金所抵销了），反而使劳动市场的供求矛盾进一步激化。

五、医疗保险“管理”化

在美国，医疗保险由三部分组成：一是普通医疗保险，它由盈利性医疗保险组织和少数非盈利性机构经营与管理；二是医疗照顾计划，由联邦政府于1965年立法实施，对象为65岁及65岁以上退休的老年人；三是医疗补助计划，由州政府和联邦政府合办与管理的福利项目，其对象为穷苦儿童及其父或母。其中第二、三部分属于社会保险和社会福利项目。

长期以来，由于医疗费用使用与管理不当，加之医疗设备价格上涨，医疗成本增加

等原因，医疗费用开支连年膨胀，已成为当今美国最严重的社会问题之一。据统计，1965年到1980年，全美健康开支从每年420亿美元上升到每年2500亿美元，增长率几乎达到500%。1993年全美保健开支已高达9000亿美元。经初步计算，1995年仅联邦政府的医疗保险开支就达2753亿美元，同1996年联邦政府支出26.07亿美元相比，增长了104.6倍。有关方面推测，医疗照顾计划依照当前的开支水平，当跨入21世纪时，医疗信托基金将全部耗尽。不幸的是，虽然美国的医疗保险支出惊人，但是相当一部分人却不能获得最基本的保障，劳动者因工作流动、被解雇、提高保险费或排除一定的医疗条件等，都会丧失必要的健康保险。国会预算局分析的资料表明，未能享受健康保险的人数，1978年为2300万人，1980年达到2700万。1993年上升到3900万，如今已有4200万人既没有公共的医疗照顾，也没有私营的健康保险。为遏止医疗费用膨胀，又能使所有劳动者有资格享受必要的健康保险待遇，1992年，美国推出了医疗保险“管理”化，即“管理式医疗”的改革方案。

所谓医疗保险管理化，顾名思义就是把经营管理的思想与方法注入医疗保险的传递过程。不论健康医疗的价格、健康医疗的品质，以及得到的医疗途径，统统都要加以经营式的管理。于是，不必要以及昂贵的治疗或手术就会被严格控制并且减少，而消费者的医疗保险费也就随之降低。

医疗保险管理化的具体实施机制有：

(1) 保健组织 (HMO—Health Maintenance Organization)，这是一种个人或家庭自愿参加的医疗保险组织。其特点是：医师团体及医院承担主要的医疗费用和较多的财务风险；医疗费用预先决定，参加者定期交纳；保健组织的医生提供一切医疗服务，投保人只

能到加入各个组织的医师团体或医院接受医疗照顾;家庭医生作为“看门人”,长期对受保人的健康状况进行检查,积极协助和督促受保人做好各种疾病的预防工作。

(2) 医疗推荐组织(PPO—Preferred Provider Organization),这是满足受保人到HMO组织以外就医需要而建立的组织。具体做法是,一组医生或医院同保险公司签约,提供有折扣的医疗服务给受保人。保险公司则鼓励受保人使用这些有合约关系的医疗单位,但受保人也可以寻求其它的医疗提供者。

(3) 医疗选择组织(EPO—Exclusive Provider Organization),该组织基本上与PPO相同。但如果受保人使用同保险公司无合约关系的医疗提供者,必须自付医疗费。

(4) 指定医疗服务(POS—Point of Service),这种保险形式准允加入了HMO的受保人使用与保险公司无合约关系的医生或医院,但是,病人需负担自付额和部分费用。

(5) 包医制度(Capitation),即一种按“人头”计算的保险方式。由保险公司和医生及医院签约,每个病人每月固定若干医疗费用,如果医生能够完全配合保险公司的要求,少做昂贵的检查和不必要的手术,少开昂贵的药物,以及少使用医院等,那么因此节约的医疗费用可以成为医生的红利。医院为了鼓励医生少使用医疗设施,也可以同医生订立合约,如果彼此配合良好,那么,双方都有红利。

(6) 保险强制,即以立法形式强迫保险人为没有任何医疗保险的人们,尤其是那些有“既存在”医疗问题者(身体或精神方面有疾病的人)提供健康保险。其目的是为了扩大医疗保险范围,减少医疗未保人数。联邦众议院和参议院分别于1996年3月28日和1996年4月23日通过医疗保险改革法案,法案规定,如果劳动者在上一个工作单

位有医疗保险,那么保险公司就必须在新雇主的计划下为该劳动者提供医疗保险。同时规定,保险公司必须对身体和精神方面有疾病的人们提供“同等”(与身体健康者一样)的保险,如果保险公司因此而加限制,被视为非法。

自医疗保险管理化以来,参加HMO的人数不断增加,目前已增至5000万人。就连联邦政府和部分州政府也鼓励其医疗照顾计划和医疗补助计划的受益人加入管理式的医疗保险组织,凸显医疗保险管理化改革的意义与美国医疗保险市场发展的前景。然而,管理式医疗也潜伏着危机,例如,包医制度的推行,有可能引诱部分医生或医院过分向钱看而忽视医术,抛弃医德,使广大被保险人受害。又如,实施保险“强制”制度,违背了保险风险分散和风险选择原则,助长了人们的侥幸与投机心理,并为投保人的逆选择大开方便之门,其结果,必将遭到保险人的普遍反对和受到保险经营规律的严厉惩罚。

注释:

Peter A. Diamond and Others ed. Social Security: National Academy of Social Insurance, Washington, D. C. 1996, pp. 215- 216

See Social Security Bulletin. Annual Statistical Supplement 1995, pp. 152- 153, 169- 171.

See Henry J. Aaron and Others ed. Can America Afford to Grow Old? Washington, D. C. 1989, pp3; C. Eugene Steuerle and Others ed. Retooling Social Security for the 21st Century. The Urban Institute Press Washington, D. C. 1994, pp49, 197.

See Congressional Digest, October 1994, pp230- 231; Statistical Abstract of the United States 1995, pp335; Economic Indicators, March 1996, pp33

参见:《世界日报》,1996- 04- 27。

(作者单位: 武汉大学经济学院)

(责任编辑: 曾国安)